



## U.S. 5 STELLE

### MODULO PER LA RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

AL MEDICO CURANTE DELL'ATLETA \_\_\_\_\_

La sottoscritta Isabella Casagrande, nella sua qualità di legale rappresentante della Società Sportiva U.S. 5 STELLE SEREGNANO - A.S.D., affiliata al Centro Sportivo Italiano - Comitato di Trento

CHIEDE

che l'atleta Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

sia sottoposto a controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

Il Presidente

Isabella Casagrande

*Isabella Casagrande*

**U.S. 5 STELLE  
SEREGNANO A.S.D.**

Via Murialdo - 38045 CIVEZZANO (TN)

C.F. 96005250228

P.IVA 01608020228

Civezzano, 31/08/2021